



FÓRUM DE POLÍTICAS PÚBLICAS 27º ENCONTRO INTERNACIONAL DE AUDIOLOGIA RECOMENDAÇÕES

INTRODUÇÃO

O serviço de assistência à população com deficiência auditiva teve seu início no extinto Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS), com a Portaria nº. 3335/MPAS de 11/06/84 e nº. 46, que autorizava a concessão de ajuda supletiva aos beneficiários do INAMPS nas modalidades de “auxílio transporte” “auxílio órtese e prótese” e “outros aparelhos ou peças”.

A Constituição Federal de 1988 deu nova forma à saúde no Brasil, estabelecendo-a como direito universal e as políticas sociais voltadas para as pessoas com deficiência foram então asseguradas. Abaixo segue a descrição de importantes Portarias e Decretos lançados no Brasil, que visam a reabilitação do deficiente auditivo:

PORTARIAS, LEIS E RECOMENDAÇÕES.	
PORTARIA Nº 126, DE 17 DE SETEMBRO DE 1993	Cria na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único De Saúde a cirurgia de Implante Coclear (SIH/SUS).
PORTARIA Nº. 211, DE 8 DE NOVEMBRO DE 1996	Estabeleceram as normas para Cadastramento de Centros/Núcleos para realização de Implante Coclear.
PORTARIA GM/MS Nº 1278, DE 20 DE OUTUBRO DE 1999	Aprova, na forma do Anexo I, os critérios de indicação e contra-indicação de Implante Coclear e aprova, na forma do anexo II, as normas para cadastramento de Centros/Núcleos para realização de Implante Coclear. Revoga o Art. 3º a Portaria GM/MS 3762, de 20 de outubro de 1998.
PORTARIA Nº 432, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2000	Institui a ampliação do universo de concessão de aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI) aos pacientes em tratamento pelo Sistema Único de Saúde e dá outras providências
PORTARIA GM/MS Nº 2073,	Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.



DE 28 DE SETEMBRO DE 2004	
PORTARIA SAS/MS Nº 587, DE 07 DE OUTUBRO DE 2004	Determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos Estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva.
PORTARIA SAS/MS Nº 589, DE 08 DE OUTUBRO DE 2004	Trata dos mecanismos para operacionalização dos procedimentos de atenção à saúde auditiva no Sistema Único de Saúde - SIA/SUS
PORTARIA SAS/MS Nº 68, DE 25 DE JANEIRO DE 2005	Institui, no âmbito desta Secretaria, uma Câmara Técnica da Atenção à Saúde Auditiva, com a finalidade de proceder à implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, bem como rever e atualizar as normas, parâmetros e procedimentos da Tabela do Sistema Único de Saúde-SUS.
PORTARIA Nº 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006	Divulga o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.
PORTARIA GM/MS Nº 626, DE 23 DE MARÇO DE 2006	Define os serviços de Atenção à Saúde Auditiva e os limites físicos e financeiros dos estados, Distrito Federal e municípios.
PORTARIA Nº 154 DE 24 DE JANEIRO DE 2008	Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
DECRETO SAJ/CC/PR Nº 6.215, DE 26 DE SETEMBRO DE 2007	Estabelece o Compromisso pela Inclusão das Pessoas com Deficiência, com vistas à implementação de ações de inclusão das pessoas com deficiência, por parte da União Federal, em regime de cooperação com Municípios, Estados e Distrito Federal, institui o Comitê Gestor de Políticas de Inclusão das Pessoas com Deficiência - CGPD, e dá outras providências.
LEI Nº 12.303, DE 2 DE AGOSTO DE 2010	Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas.
DECRETO Nº 7.612, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011.	Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite

No dia 16 de abril de 2012, durante a realização do 27º Encontro Internacional de Audiologia (EIA), na cidade de Bauru, aconteceu a Mesa Redonda sobre “As novas políticas públicas em Saúde Auditiva para o Brasil: Saúde e Educação uma ponte necessária”, mediada pela Profa Dra Maria Cecilia Bevilacqua e na qual participaram como convidados a atual presidente do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa),



Dra Bianca Queiroz, a Profa Martinha Clarette Dutra dos Santos, Diretora de Políticas de Educação Especial do Ministério da Educação A Profa Dra Vera Lúcia Ferreira Mendes, Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência, apresentou sua Palestra no início do Forum..

Na apresentação da presidente do CFFa foi apresentada o papel do Conselho no acompanhamento das ações de reabilitação, no que diz respeito a área da saúde auditiva. Para esse acompanhamento, tem sido realizado um grupo de discussão, que é denominado GT de Audiologia, composto por representantes do Conselho Federal de Fonoaudiologia e dos Conselhos Regionais, além do GT Nacional de Audiologia, que além desses grupos, tem participado integrantes de Sociedades Científicas e da Academia Brasileira de Audiologia, de centros de pesquisas, serviços e universidades. Este grupo realizou uma pesquisa para verificar o perfil de serviços de saúde auditiva do país para posterior intervenção deste GT, no sentido de melhorar a atuação nos serviços. Os resultados preliminares mostraram que a maioria da população que chega aos serviços de saúde auditiva é de idoso, seguidos por adultos e crianças e a rede de referência e contrarreferência ainda apresenta dificuldades em organizar seu fluxo. Quanto à reabilitação da população a maioria dos serviços relatou que tem demanda reprimida para realizar este tipo de intervenção.

Durante a apresentação da Profa Martinha Clarette Dutra dos Santos foram discutidas as ações do Ministério da Educação para promover a inclusão e acessibilidade das pessoas com deficiência. Segundo a representante do MEC o conceito adotado atualmente sobre a inclusão educacional expressa o conceito da sociedade inclusiva: aquela que não elege, classifica ou segrega indivíduos, mas que modifica seus ambientes, atitudes e estruturas para tornar-se acessível a todos. Este conceito básico é chave para as todas as ações que possam somar e ampliar o processo de inclusão das pessoas com deficiência. A educação Inclusiva fundamenta-se na concepção de direitos humanos, para além da igualdade de oportunidades. Define-se pela garantia do direito de todo à educação e pela valorização das



diferenças culturais, étnico-raciais, sexuais, físicas, sensoriais, intelectuais, emocionais, linguísticas e outras e tem como objetivo alterar a estrutura tradicional da escola fundamentada em padrões de ensino homogêneo e critérios de seleção e classificação. Atualmente, o Brasil tem como desafio garantir que as pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral sob a alegação de deficiência e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino fundamental gratuito e compulsório. Também se espera que as pessoas com deficiência possam ter acesso ao ensino fundamental inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem. Dessa forma, a educação especial é uma modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular. Assim, a educação especial brasileira é uma modalidade complementar. Não é ela que vai escolarizar e sim criar condições de acessibilidade, organizando os serviços educacionais, os recursos de tecnologia assistiva aplicáveis ao processo educacional e pedagógico. Dessa forma, os objetivos do MEC atualmente são: 1) promover a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior; 2) garantir o atendimento educacional especializado, 3) dar continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino, 4) Formar professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para inclusão escolar; 5) Promover a participação da família e da comunidade; 6) dar acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação; e, 7) Promover a articulação intersetorial na implementação das políticas públicas.

Na apresentação da Profa Dra Vera Lúcia Ferreira Mendes foi apresentado aos participantes do evento o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - "Viver sem Limites", lançado pelo governo federal em novembro de 2011, que tem



como eixo estruturante a reabilitação. Foram reproduzidos nesse documento alguns trechos. Abaixo estão descritos alguns trechos apresentados durante o Fórum.

As ações previstas para esse plano serão executadas em conjunto por 15 órgãos do governo federal, sob a coordenação da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. As ações de reabilitação serão estruturadas em 4 eixos:

1. Educação
2. Saúde
3. Inclusão Social
4. Acessibilidade.

Para sua estruturação, foi realizado um estudo e análise das características sócio-demográficas, de saúde, distribuição de serviços em cada região do Brasil, mapeando os dados para conseguir implementar o Plano.

O conceito de redes de saúde se refere à articulação da Política com toda a linha de cuidados, da atenção básica à urgência e emergência hospitalar. Dessa forma, como as ações das Políticas anteriores não estavam articuladas em rede, a regulação não acontecia de modo eficiente, ou seja, não havia repasse do ministério de recursos, pois a referência e contrarreferência não tinham fluxos acertados, levando a consequências para o usuário.

Assim, o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência “VIVER SEM LIMITE” visa implementar novas iniciativas e intensificar as ações já desenvolvidas pelo Governo Federal em benefício da pessoa com deficiência, melhorando o acesso destes cidadãos aos direitos básicos, como educação, transporte, mercado de trabalho, qualificação profissional, moradia e saúde.

São metas desse plano de Atenção à Saúde:

✓ Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização em Rede e na atenção integral à saúde,

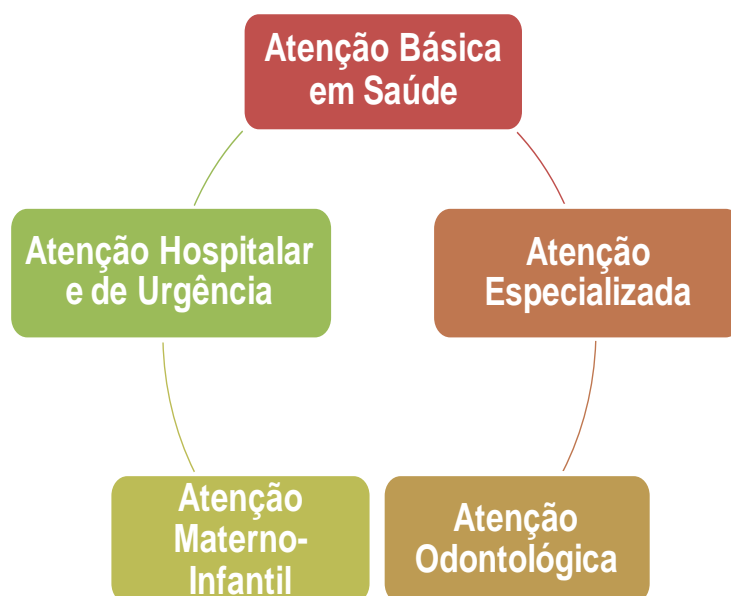


contemplando as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual, ostomias e múltiplas;

- ✓ Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada;
- ✓ Desenvolver ações de prevenção e identificação precoce de deficiências na infância e vida adulta.

A Rede de Reabilitação do SUS é composta pelos seguintes componentes:

Figura 1: Componentes da rede de reabilitação.



Fonte: Ministério da Saúde - Slide da apresentação durante o Fórum de Políticas Públicas.

O modo de organização dos serviços de saúde articulados em rede garante ações sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento e assegura a atenção integral aos usuários de modo resolutivo e humanizado.

Para construção dessa rede de cuidados, primeiro foram ressaltadas as especificidades em cada área (auditiva, física, intelectual e visão), para que pudessem ser geradas normativas técnicas para cada uma e a rede passou a ser a rede de cuidados da saúde da pessoa com deficiência. Dessa forma, não há mais uma divisão



entre a saúde auditiva, física, visual e intelectual do ponto de vista estruturante da Política, estando os serviços articulados e criando uma lógica da reabilitação.

A nova rede terá outro financiamento- o MS está financiando a construção dos serviços habilitados; os já habilitados será financiado 100% para reforma e ampliação para serviço público (filantrópico só reforma), 100% para equipamento e 80% para custeio (financiar as equipes - custo global da unidade será financiado pelo governo) nos serviços novos. Os habilitados permanecem como estão até que sejam revistos.

Esta rede será destinada para pessoas com deficiência, permanente ou temporária, englobando todas as áreas- atenção básica, atenção hospitalar, materno infantil. A novidade será a triagem auditiva neonatal, que corria paralela à triagem neonatal. A TANU será incorporada dentro da Triagem neonatal que usará a mesma lógica (macropolítica). Até agosto de 2012 serão publicadas as normas para o funcionamento desse serviço.

A área da saúde auditiva e reabilitação que antes era habilitada pelo DAE (Alta e Média Complexidade), agora serão habilitadas pela área técnica da pessoa com deficiência. O Implante Coclear, como é procedimento cirúrgico, continuará sendo coordenado pela Alta e Média, mas o trabalho é realizado o tempo todo junto entre os departamentos.

Acontecerá uma evolução nas ações de reabilitação na atenção básica e NASFs. A reabilitação esta incluída na atenção básica e várias ações estão sendo incluídas no NASF. Centro Especializados de Reabilitações (CER) são os novos serviços credenciados. CER II, II e IV não quer dizer complexidade diferente, somente se faz II, II ou IV reabilitações.

I - Na atenção básica:	<ul style="list-style-type: none"> • Unidade Básica de Saúde • Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
II - Na atenção especializada:	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Especializado em Reabilitação - CER II, CER III, CER IV; • Serviços Habilitados: • Oficinas Ortopédicas • Transporte à Saúde para pessoas com deficiência
III - Na atenção odontológica	<ul style="list-style-type: none"> • Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) • Centros Cirúrgicos em Hospitais Gerais
IV - Na atenção materno infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliação e qualificação do Programa Nacional de Triagem Neonatal
V - Na atenção hospitalar e de urgência e emergência:	<ul style="list-style-type: none"> • Os pontos de atenção da Rede de Atenção às Urgências - SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, entre outros; • Criação de leitos de reabilitação; • Instituição de equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência vinculadas à ação pré-deficiência, como traumas e AVE.

Fonte: Ministério da Saúde - Slide da apresentação durante o Fórum de Políticas Públicas.

Serão colocadas equipes de reabilitação nos hospitais (Fono, Físio e TO), para garantir a portaria de atenção especializada.

Dessa forma, toda rede estará articulada, voltadas às ações de reabilitação, na linha de cuidado, sendo estabelecidos os fluxos.



Fonte: Ministério da Saúde - Slide da apresentação durante o Fórum de Políticas Públicas.



O novo Plano propõe metas de capacitação profissional – neste ano vão capacitar 2.000 equipes de atenção básica e todas as equipes especializadas, disponibilizando recursos de Telessaúde, manuais, que permitam a comunicação entre os serviços.



Fonte: Ministério da Saúde - Slide da apresentação durante o Fórum de Políticas Públicas.

Também serão publicadas diretrizes clínicas para atuação dos serviços, de modo que os profissionais, de norte a sul, tenham clareza do que está sendo realizado e como deve ser aplicado na prática.

Serão incluídas ações de reabilitação da Fonoaudiologia, ou seja, fonoterapia para as intervenções nas alterações cognitivas, intelectual, etc.

Após as apresentações descritas, foram discutidas em plenária durante o Fórum de Políticas Públicas, coordenado pela Profa Dra Maria Cecília Bevilacqua e Maria Cristina Pedro Biz, representante do Conselho Federal de Fonoaudiologia, com a participação da Profa Martinha Clarette Dutra dos Santos e a Profa Dra Vera Lúcia Ferreira Mendes, tendo sido secretariado este Forum pela Profa. Dra. Maria Angelina Martinez e a Fga MS Marina Morettin, as recomendações descritas abaixo:



RECOMENDAÇÕES DO FÓRUM DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O Fórum de Políticas Públicas realizado durante o 27º EIA na cidade de Bauru, em abril de 2012, no intuito de contribuir para o avanço das políticas voltadas para as pessoas com deficiência, mais especificamente na área da saúde auditiva, faz as seguintes recomendações de caráter geral, específico e federal:

- 1) Garantir o acesso público e consulta da sociedade civil, quanto ao **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência- Viver Sem Limite** – ações voltadas para o deficiente auditivo;
- 2) Garantir a participação dos Conselhos e Sociedades Científicas da área para na discussão e monitoramento das propostas apresentadas pelo MS;
- 3) Ampliar as políticas integradas entre os vários setores como a saúde e educação, melhorando a qualidade da reabilitação: continuar e ampliar o plano do governo federal para identificar as barreiras que impedem o acesso das pessoas com deficiência e pobrezas aos serviços públicos; ampliar a visita domiciliar e a formação de gestores intersetoriais, a mobilização, articulação e informação;



- 4) Considerar as pesquisas já produzidas pelas diferentes universidades brasileiras que já realizaram várias propostas para a área;
- 5) Disponibilizar o máximo de oportunidades, para que as crianças, desde a mais tenra idade tenham acesso à política de educação, saúde, esporte, cultura e lazer, utilizando estratégias de recrutamento direcionado especificamente a esta população;
- 6) Reforçar a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior;
- 7) Investir no atendimento educacional especializado;
- 8) Garantir a continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino;
- 9) Formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para inclusão escolar;
- 10) Promover Acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação; e,
- 11) Articulação intersetorial na implementação das políticas públicas;



12) Inserir uma política para crianças usuárias de dispositivos eletrônicos de direito a Língua Portuguesa Oral e Escrita.

13) Definir os INDICADORES DE QUALIDADE na área da deficiência auditiva no que se refere à:

11.1. Estruturas físicas e equipamentos adequados

- Planejar serviços de uma forma que atenda todas as pessoas, com condições de acessibilidade;

- Definição das estruturas dos serviços e equipamentos para atendimento da população com queixa auditiva, que contemplem desde a atenção básica até a atenção especializada, para cada profissional da equipe (fonoaudiólogo, médico, psicólogo, assistente social). Para os novos serviços habilitados (CER), podem ser utilizadas como modelo as recomendações da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (publicada em 2004) sobre a estrutura física e equipamentos necessários. Para os serviços já habilitados, verificar a disponibilidade no serviço dos equipamentos, sua calibração, adequação das estruturas.

- Na atenção básica, devem ser definidas novas recomendações sobre a estrutura, profissionais e equipamentos necessários para atendimento da população, visto que não há material publicado até o momento sobre o trabalho desenvolvido nesse nível de atenção;



- Desenvolver diretrizes para a adequação de ambientes, seja escolar, da saúde, de lazer, que garantam a acessibilidade dos deficientes auditivos, usuários ou não de dispositivos eletrônicos, e que podem causar prejuízo na inteligibilidade de fala para as pessoas com deficiência auditiva;
- Ampliar o número de sala de recursos e escolas especiais como modalidade complementar à escola regular, promovendo a acessibilidade e organizando os serviços educacionais, como os recursos de tecnologia assistiva aplicáveis ao processo educacional e pedagógico;
- Introduzir um sistema de avaliação auditiva do escolar com base científica
- Garantir o uso do Sistema de Frequência Modulada para as crianças na fase de alfabetização;
- Garantir o uso do Implante coclear;
- Garantir a concessão de equipamentos auxiliares de audição para a população com perda auditiva e indicação desses dispositivos;
- Garantir o controle de qualidade dos dispositivos eletrônicos concedidos à população com perda auditiva e indicação de uso tais como: Aparelho de Amplificação Sonora Individual, Sistema de Frequencia Modulada e Auxiliares de Audição;
- Concessão de pilhas descartável e recarregáveis para os AASI e IC;
- Manutenção dos dispositivos eletrônicos

11.2. Processos de trabalho:



- Identificar, escolher e articular os processos de trabalhos adequados para atendimento da população com queixa auditiva, que contemplem desde a atenção básica até a atenção especializada, para cada profissional da equipe (fonoaudiólogo, médico, psicólogo, assistente social), profissionais administrativos (recepção, financeiro, gestão) e de nível médio e de apoio (limpeza, esterilização), não esquecendo que o processo de atendimento da deficiência auditiva deve ser contemplado na identificação, diagnóstico, tratamento e reabilitação.
- Identificar as especificidades de cada elemento do processo de trabalho e suas implicações práticas: a escolha dos processos devem ser baseados em evidências científicas e recomendações obtidas de discussões realizadas entre os profissionais em Fóruns de Políticas Públicas anteriores e Seminário de Políticas Públicas (ANEXO Anais do **V Seminário Científico "Políticas Públicas, Serviços e Sistemas em Saúde Auditiva"**), em todas as áreas da Audiologia, favorecendo o desenvolvimento de uma prática conjunta dos serviços voltados para a reabilitação do deficiente auditivo.
- Desenvolver nos profissionais inseridos no atendimento da população com queixa auditiva habilidades para a aplicação de instrumentos e procedimentos na prática clínica;
- Promover a avaliação constante do processo de trabalho nos diferentes níveis de atenção;
- Promover a articulação dos serviços já habilitados com a rede de cuidados da pessoa com deficiência.



11.3. Resultados da Intervenção

- Identificar e escolher os indicadores de resultados do atendimento da população com queixa auditiva, que contemplem desde a atenção básica até a atenção especializada, para cada profissional da equipe (fonoaudiólogo, médico, psicólogo, assistente social);
- Organização e articulação da Triagem Auditiva Neonatal com os serviços especializados e a rede de cuidados da pessoa com deficiência no que se refere à:
 - 1) Encaminhamento em tempo hábil para a rede de cuidados da pessoa com deficiência das crianças que necessita de diagnóstico diferencial;
 - 2) Regulação de como será este encaminhamento para a rede de cuidados, quais serviços, para que a criança não se perca durante o processo e que não haja um “inchaço” nos serviços de diagnóstico;
 - 3) Definição do tempo para conclusão do diagnóstico, tratamento e reabilitação;
 - 4) Controle do “caminho” da criança dentro da rede (referência e contrareferência);
 - 5) Controle dos resultados da reabilitação da criança triada na TANU.
- Avaliar os resultados nos níveis de atenção quanto: o acompanhamento dos usuários de dispositivos eletrônicos; o uso dos dispositivos eletrônicos; a porta de entrada dos usuários para a rede; ações realizadas na contrareferência;
- Avaliação dos resultados clínicos quanto: finalização do diagnóstico e identificação da etiologia da perda auditiva; uso do AASI; uso do IC; benefício objetivo e subjetivo do AASI e IC; satisfação com AASI; resultados do desenvolvimento das habilidades auditivas, linguagem e aspectos psicossociais da criança usuária de AASI e IC durante



o acompanhamento no serviço; desenvolvimento biopsicossocial resultante do processo terapêutico da criança e do adulto;

- Introdução efetiva de um Sistema de Informação que articule os diversos níveis de atenção: utilizar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Saúde e Incapacidade - CIF como ferramenta geradora de informações padronizadas;

- Avaliar a satisfação sob o ponto de vista do usuário em relação ao serviço;

- Avaliar a satisfação com o serviço sob o ponto de vista do profissional;

- Participação mais efetiva do Ministério da Saúde quanto as Auditoria dos serviços- formas de auditar os serviços devem ser elaboradas pelo gestor - deve ser estudado outras formas de auditoria, propostas pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS – DENASUS, adequadas à saúde auditiva/ e ou reabilitação do deficiente auditivo;

- Articulação entre os níveis de atenção e intersetorial e a atenção à saúde auditiva;

- Regulações do Programa de Saúde do Escolar. Necessidade dos projetos interministeriais e intersetoriais para atingir essa população. . Necessidade de estudos para propor o acompanhamento dessa população;

- Capacitação Profissional em Educação Continuada mais efetiva.



ANEXO

Recomendações publicadas no Anais do V Seminário Científico "Políticas Públicas, Serviços e Sistemas em Saúde Auditiva"

Atenção Básica

RECOMENDAÇÕES PROPOSTAS

- 1- Desenvolver e aprimorar estratégias de aproximação entre gestores e serviços da rede de atenção a saúde auditiva em parceria com grupos técnicos regionais, municipais, conselhos (comissões, câmaras) e serviços de saúde, através de fóruns, seminários, educação permanente e reuniões sistemáticas, objetivando aprimorar a rede e a organização de fluxos e co-responsabilização, com a finalidade de garantir o controle social e os princípios básicos do SUS.
- 2- Desenvolver estratégias de divulgação e informação da Política Nacional de Atenção a Saúde Auditiva para usuários, trabalhadores e gestores.
- 3- Promover a educação continuada e educação permanente dos atores envolvidos com a rede de atenção a saúde auditiva tais como: educação a distância, tecnologias, consultorias, utilização em LIBRAS e apoio matricial.



- 4- Organizar os fluxos para o acesso das pessoas aos serviços de saúde auditiva considerando a necessidade da regulação prevista na política do SUS. Para tanto é preciso que as Secretarias Estaduais de Saúde construam e divulguem a área de abrangência pactuada para cada serviço.

- 5- Organizar estratégias de articulação da Rede de Saúde Auditiva a partir das diretrizes de Redes de Atenção a Saúde do Ministério de Saúde.

- 6- Utilizar diferentes estratégias para que a questão de saúde auditiva seja incorporada no cotidiano das equipes da Atenção Primária (NASF, Equipe de Saúde da Família e Equipe da Atenção Básica), desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da Saúde Auditiva

- 7- Garantir a celeridade e o acolhimento na Rede de Atenção da Saúde Auditiva com base na política nacional de humanização.

Indicadores e Proposta de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde Auditiva do SUS

RECOMENDAÇÕES PROPOSTAS

- 1) Aprovar o uso de um questionário de avaliação do serviço sob perspectiva do paciente na rotina dos serviços de saúde auditiva:

- 2) Aprovar o uso de um Checklist para avaliação dos serviços para a população adulta:

- 3) Aprovar o uso de um Checklist para avaliação dos serviços para a população infantil:



- 4) No início do Checklist para avaliação dos serviços para a população adulta definir o período de resposta do mesmo (ex.: janeiro a dezembro de 2011).
- 5) Capacitação de auditores por sociedades científicas e conselhos profissionais.
- 6) Na equipe de Auditores, pelo menos um fonoaudiólogo com experiência na área de Audiologia.
- 7) Quando houver um médico na equipe de auditores que este seja ORL com experiência em Audiologia.

“Protocolo de Diagnóstico Audiológico nas diversas faixas etárias”

RECOMENDAÇÕES PROPOSTAS

- 1) Aprovar o uso da Estratégia “Testes combinados em série” no diagnóstico (os testes da bateria são aplicados em sequência e o resultado de um define a necessidade da aplicação do outro para definir o diagnóstico da deficiência auditiva) ao invés da Estratégia cross-check (Jerger e Hayes, 1976).
- 2) Aprovar os seguintes procedimentos para a faixa etária de 0 a 6 meses de idade:
 - a) *Entrevista com a família*
 - b) *Emissões otoacústicas evocadas*
 - Preferencialmente EOAE por transiente;
 - Quando alterada EOAE-T: uso da EOAE produto de distorção.
 - Critérios de referência:
 - EOAE-t: relação S/R 3dB
 - EOAE-PD: relação S/R 6dB e amplitude > 0 dB
 - c) *Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico ou Estado Estável*



- PEATE *click*- via aérea (integridade neural e limiar)
 - PEATE *Tone Burst* ou Estado Estável- configuração audiométrica
 - PEATE Via óssea- configurar tipo de perda auditiva
- d) *Imitação Acústica*
- Timpanometria preferencialmente com sonda de 1000Hz
 - Pesquisa de reflexo acústico (ipsi e/ou contralateral)
- e) *Observação do comportamento auditivo*
- Avaliação do comportamento auditivo
 - Atenção, procura e localização da fonte (instrumento guizo)
 - RCP com agogô ou tambor
- 3) Aprovar os seguintes procedimentos para a faixa etária de 7 a 30 meses de idade:
- a) *Entrevista com a família*
- b) *Emissões Otoacústicas Evocadas*
- Preferencialmente EOAE por transiente;
 - Quando alterada EOAE-T: uso da EOAE produto de distorção.
 - Critérios de referência:
 - EOAE-t: relação S/R 3dB
 - EOAE-PD: relação S/R 6dB e amplitude > 0 dB
- c) *Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico ou Estado Estável*
- PEATE *click*- via aérea (integridade neural e limiar)
 - PEATE *Tone Burst* ou Estado Estável- configuração audiométrica
 - PEATE Via óssea- configurar tipo de perda auditiva
- d) *Imitação Acústica*
- Timpanometria com sonda de 226Hz



- Pesquisa de reflexo acústico (ipsi e contralateral)

- e) *Audiometria de Reforço Visual*
 - Audiometria de Reforço Visual: preferencialmente com fone de inserção
 - ARV via aérea
 - ARV via óssea, se necessário para configurar tipo de perda auditiva
 - ARV: de 7 a 13 meses preferencialmente com NB
 - ARV: > 14 meses preferencialmente com tom puro modulado de 500, 4000, 2000 e 1000Hz;

- f) *Observação do Comportamento Auditivo*
 - Detecção dos sons de Ling
 - Habilidades de localização para sons não verbais
 - RCP (agogô ou tambor)

- 4) Aprovar os seguintes procedimentos para a faixa etária acima de 30 meses de idade:
 - a) *Entrevista com a família*
 - b) *Audiometria Tonal Condicionada*
 - c) *Logaudiometria*
 - d) *Timpanometria com sonda de 226Hz*
 - e) *Pesquisa de reflexo acústico (ipsi e contralateral)*
 - f) *Emissões otoacústicas evocadas por transiente (na ausência aplicar produto de distorção)*
 - g) *PEATE click- via aérea (integridade neural e limiar)*
 - *PEATE Tone Burst ou Estado Estável- configuração audiométrica*
 - *PEATE Via óssea- configurar tipo de perda auditiva*

- 5) Aprovar os seguintes procedimentos para a população adulta:
 - a) *Audiometria Tonal Limiar*



- b) *Logoaudiometria*
- c) *Imitanciometria*
- d) *Emissões Otoacústicas*
- e) *Potenciais Evocados Auditivos*
- f) *Audiometria Tonal de Alta Frequência*
- g) *Teste Supraliminar*

“Protocolo para seleção, indicação, adaptação e validação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual”

Esta recomendação do Seminário ficou restrita a reformulações das Portarias que vão ser extintas e portanto não vão ser transcritas neste documento. Os interessados devem acessar diretamente a publicação do V Seminário.

Habilitação e Reabilitação Auditiva nas Diferentes Faixas Etárias

RECOMENDAÇÕES PROPOSTAS

CRIANÇAS

- 1) Detecção da deficiência auditiva o mais cedo possível, seguida de intervenção precoce com o acesso aos recursos tecnológicos existentes e o atendimento fonoaudiológico para a habilitação e reabilitação auditiva
- 2) O foco primário do programa de intervenção precoce é a família
- 3) Nas políticas públicas de saúde auditiva devem ocorrer ações que, independentemente do tipo e grau da deficiência auditiva, viabilizem a participação da criança e responsáveis no processo de habilitação e reabilitação quanto aos auxílios necessários (por ex: viabilizar vale-transporte, condições de liberação do dia de trabalho)



- 4) A concessão de auxílios deve estar vinculada ao controle de presença da criança/familiares/cuidadores no processo terapêutico
- 5) Políticas públicas devem ser estruturadas para a concessão de pilhas e baterias dos dispositivos eletrônicos aplicados à surdez, mediante análise do consumo dos diferentes dispositivos
- 6) Políticas públicas devem ser estruturadas para a manutenção dos dispositivos eletrônicos aplicados à surdez
- 7) Os serviços de saúde auditiva devem estabelecer reserva de vagas para atendimentos de urgência solicitados pelos fonoaudiólogos responsáveis pela habilitação e (re)habilitação nas áreas de:
 - a. Otorrinolaringologia
 - b. Serviço Social
 - c. Fonoaudiologia (avaliação audiológica, ajustes dos DEAS)
- 8) O fonoaudiólogo deve estruturar o processo terapêutico visando a integração da audição na vida da criança por meio de experiências auditivas e de linguagem, intensas, constantes e significativas, considerando o processo maturacional das vias auditivas centrais
- 9) Na avaliação contínua da criança o fonoaudiólogo da habilitação e reabilitação auditiva deve usar protocolos específicos e padronizados
- 10) Verificar se a criança faz uso efetivo dos dispositivos eletrônicos durante seu dia-dia (tempo de uso e troca de baterias e moldes)
- 11) Os serviços de habilitação e reabilitação auditiva devem providenciar ambiente acústico adequado que permita a percepção auditiva da fala



12) No processo de avaliação contínua o fonoaudiólogo responsável pela habilitação/reabilitação deve estar atento às modificações do comportamento auditivo e de linguagem da criança para possíveis encaminhamentos para:

- a) avaliação médica otorrinolaringológica (otite média, progressão da perda auditiva);
- b) avaliação audiológica
- c) Avaliação dos dispositivos eletrônicos auxiliares à audição quanto à manutenção ou modificação dos parâmetros prescritos, dos moldes, dos aparelhos de amplificação sonora individuais, do implante coclear ou de outros auxílios sensoriais
- d) Programas de implante coclear

13) O fonoaudiólogo deve estar atento à sua formação e capacitação para atuação com bebês e os serviços de habilitação e reabilitação auditiva devem proporcionar/viabilizar a capacitação do fonoaudiólogo, considerando a demanda mais intensa dos bebês a partir da triagem auditiva neonatal

14) Implementar recursos de acessibilidade para a criança que utiliza a linguagem oral como meio de comunicação no ensino regular, por exemplo recursos humanos (auxiliar de classe, estagiários na sala de aula, apoio pedagógico), equipamentos (Sistemas de Frequência Modulada) e modificação de ambiente (tratamento acústico das salas de aula regulares)

ADULTOS

- 1) Fortalecer o programa de reabilitação audiológica global, no qual a adaptação do AASI e/ou do implante coclear deve ser vista, não como a essência, mas como parte integrante do trabalho fonoaudiológico
- 2) O processo de reabilitação auditiva com adultos compreende um trabalho bilateral, no qual as metas a serem cumpridas devem ser compartilhadas pelo paciente/família e fonoaudiólogo



- 3) Diferenciar o procedimento de acompanhamento da terapia fonoaudiológica
- 4) O fonoaudiólogo deve utilizar protocolos padronizados para a avaliação contínua do adulto
- 5) Nas políticas públicas de saúde auditiva devem ocorrer ações que, independentemente do tipo e grau da deficiência auditiva, viabilizem a participação do adulto e familiares quanto aos auxílios necessários (por ex: viabilizar vale-transporte, condições de liberação do dia de trabalho)
- 6) A concessão de auxílios deve estar vinculada ao controle de presença do adulto e familiares no processo terapêutico
- 7) Os serviços de reabilitação auditiva devem considerar a necessidade de atendimentos terapêuticos diferenciados (ex: individual e/ou grupal)
- 8) Estruturar o acesso aos equipamentos auxiliares à audição
- 9) Considerar a articulação do atendimento fonoaudiológico a outros programas de saúde do idoso
- 10) Envolver a família no processo de reabilitação por meio de aconselhamento e orientações específicas destinadas a diferentes ambientes
- 11) A estruturação do programa de reabilitação auditiva deve contar com:
 - Sessões de terapia fonoaudiológica que contemplem:
 - Aplicação de protocolos de avaliação



- Treinamento formal (ex: auditivo, leitura orofacial, estratégias de comunicação)
 - Orientação e aconselhamento
- 12) Os serviços de reabilitação auditiva devem proporcionar e/ou viabilizar a capacitação do fonoaudiólogo para a atuação com adultos e idosos, considerando a melhor qualidade de vida dos idosos e a longevidade
- 13) Deve ser realizada assessoria especializada para o cálculo estatístico do número necessário de profissionais por equipe nos serviços de saúde auditiva e de terapia fonoaudiológica (03) a partir da demanda e da concessão de dispositivos, crianças e adultos